¿Necesita ayuda con sus facturas de servicios públicos?

PACE Energy ofrece asistencia gratuita a través del Programa de Asistencia Energética para Hogares con Bajos Ingresos (**LIHEAP**) para ayudar a los hogares elegibles a reducir sus costos de servicios públicos y mejorar la eficiencia energética.



NUESTROS SERVICIOS - LIHEAP

Asistencia con las facturas de servicios públicos

Ayuda para pagar su factura de gas o electricidad si está atrasado(a) en sus pagos o corre el riesgo de que le desconecten el servicio. *

Servicios de climatización

Reparación gratuita de electrodomésticos y mejoras para aumentar la eficiencia energética. ¡Puede incluir calentadores de agua, microondas, refrigeradores, iluminación, aire acondicionado, detectores de humo y más! *

** Se aplican restricciones.*

CÓMO PRESENTAR SU SOLICITUD

Por correo:

Envíe por correo postal su solicitud completa, junto con copias de todos los documentos requeridos, a nuestra oficina. Las solicitudes están disponibles para descargar en nuestro sitio web.

En línea:

Solicite en línea en **caliheapapply.com**.
Visite nuestro sitio web para obtener las instrucciones completas para presentar la solicitud.

Con su solicitud, debe presentar:

- Documento de identidad con foto.
- Factura actual de electricidad y gas, completa y con todas sus páginas, incluyendo las lecturas del medidor de al menos 22 días de servicio.
- Comprobante de los ingresos mensuales actuales del hogar para todos los integrantes del grupo familiar que cubra los últimos 30 días.
- Comprobante actual de beneficios de CalFresh o CalWORKs, si corresponde
- Recibo actual de alquiler o recibo de la hipoteca.
- Se podría requerir documentación adicional.

Zonas donde prestamos servicio

Carson, Compton, El Segundo, Gardena, Glendale, Hermosa Beach, Inglewood, Lawndale, Manhattan Beach, Paramount, Redondo Beach, Santa Monica, Torrance, Burbank, y otras zonas de Los Ángeles.

Visite nuestro sitio web para averiguar qué servicios están disponibles en su código postal y otros requisitos de elegibilidad.

Datos de contacto de PACE Energy

350 S Bixel St, Suite 100
Los Angeles, CA 90017

Lunes a viernes
8:00 am - 4:00 pm

(213) 353-3982

pacela.org/our-work/energy/

Escanee el código QR para visitar nuestro sitio web:

Pacific Asian Consortium in Employment

Need help with your utility bills?

PACE Energy offers no-cost assistance through the Low Income Home Energy Assistance Program (**LIHEAP**) to help eligible households lower their utility costs and improve energy efficiency.



OUR LIHEAP SERVICES

Utility Bill Assistance

Help with paying your gas or electric bill if you're behind on payments or at risk of disconnection. *

Weatherization Services

No-cost appliance repair and energy-efficiency upgrades. May include water heaters, microwaves, refrigerators, lighting, air conditioning, smoke alarms & more! *

**Restrictions apply. Recipients must be income-qualified.*

HOW TO APPLY

By Mail:

Mail in your completed application with copies of all required documents to our office. Applications are available for download on our website.

Online:

Apply online at **caliheapapply.com**.
Visit our website for full application instructions.

Required Documents:

- Photo ID
- Current Electric and Gas Bill complete with all pages and meter readings for at least 22 service days.
- Proof of Current Monthly Household Income for everyone in the household for the last 30 days
- Current proof of CalFresh or CalWORKs benefits (if applicable).
- Current Rent Receipt or Mortgage Statement
- Additional documents may be requested

Areas We Serve

Carson, Compton, El Segundo, Gardena, Glendale, Hermosa Beach, Inglewood, Lawndale, Manhattan Beach, Paramount, Redondo Beach, Santa Monica, Torrance, Burbank, and other areas of Los Angeles

Visit our website to view the full list of zip codes in our service area and other eligibility requirements.

Contact PACE Energy

350 S Bixel St, Suite 100
Los Angeles, CA 90017

Monday - Friday
8:00 am - 4:00 pm

(213) 353-3982

pacela.org/our-work/energy/

Scan the QR code to visit our website:

Pacific Asian Consortium in Employment

Pacific Asian Consortium in Employment

Presentar la solicitud en persona o por correo:
PACE Energía y Servicios Ambientales
350 S Bixel St, Suite 100
Los Ángeles, CA 90017

Más información
Llámenos al (213) 989-3177

Lista de verificación de documentos para la solicitud de asistencia de servicios públicos/climatización

Nuestros códigos postales de servicio calificado:

90001	90002	90003	90006	90007	90008	90009	90011	90012	90013	90014	90015	90017	90020	90021
90024	90025	90027	90028	90029	90030	90036	90037	90038	90039	90043	90044	90045	90046	90047
90048	90049	90050	90051	90052	90053	90054	90055	90057	90059	90060	90061	90062	90064	90066
90067	90068	90069	90071	90077	90079	90094	90210	90211	90212	90220	90221	90222	90223	90224
90231	90245	90247	90248	90249	90250	90251	90254	90260	90261	90266	90267	90272	90277	90278
90291	90292	90294	90295	90296	90301	90302	90303	90304	90305	90306	90307	90308	90309	90310
90311	90312	90401	90402	90403	90404	90405	90406	90407	90408	90409	90410	90411	90501	90502
90503	90504	90505	90506	90507	90508	90509	90510	90723	90745	90746	90747	90749	91201	91202
91203	91204	91205	91206	91207	91208	91209	91210	91502	91503	91505	91506	91521	91522	91523
91603	91608													

Use solo bolígrafo azul y negro en los formularios. El blanqueo es inaceptable. Si es necesario hacer una corrección, tache y ponga sus iniciales en el error. Si un campo o pregunta no es aplicable, escriba N/A.

Debe presentar todos los documentos que se enumeran a continuación junto con el Formulario de admisión CSD 43 completado y firmado (05/2025) y la Confirmación de recibo de educación del cliente CSD 321.

☐ **Comprobante de identificación del gobierno de los EE. UU. con foto (solo solicitante)**
Ejemplos: identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte de EE. UU. o tarjeta de pasaporte, tarjeta de residente permanente, tarjeta militar de EE. UU., certificado de ciudadanía, certificado de naturalización. La identificación emitida por el gobierno vencida es aceptable por un período de un año a partir de la fecha de vencimiento.

☐ **Número de Seguro Social** *Nota: solo para el solicitante, escrito en el formulario de solicitud.*
Los no ciudadanos calificados, como asilados, refugiados, ingresantes condicionales, sobrevivientes de la trata con certificación ORR, etc., pueden presentar una solicitud. Llame para obtener más información, como los estados adicionales de no ciudadano calificado y los requisitos de documentación.

☐ **Factura actual de ELECTRICIDAD y GAS con lecturas de medidores actuales**
Las facturas deben cubrir al menos 22 días de servicio
Nota: Ambas facturas de servicios públicos son necesarias para procesar su solicitud. Debe enviarnos todas las páginas de ambas facturas. Si usted no es responsable de uno de estos servicios públicos, debe proporcionar una prueba, como su contrato de arrendamiento o carta del propietario.

☐ **Ingreso mensual actual del hogar.** Incluya todos los recibos, talones, cartas, etc. relacionados con los ingresos de los últimos 30 días.
Debe cubrir 30 días de ingresos a partir de la fecha de presentación de la solicitud
Nota: Los miembros del hogar que trabajan por cuenta propia y/o los miembros que reciben préstamos o regalos mensuales ***en efectivo DEBEN*** *completar el formulario CSD43B Certificación de Ingresos y Gastos.*

☐ **Completar el formulario CSD 081 Formulario de Autorización y Consentimiento del Titular de la Cuenta.**
Nota: Este formulario SOLO debe completarse si alguna de las facturas no está a su nombre. El titular de la cuenta debe completar y firmar este formulario. Si intenta y no puede recolectar firmas, debe completar nuestro formulario de declaración jurada que se encuentra en este paquete.

☐ **Estado de cuenta actual de la hipoteca/recibo de alquiler/contrato de alquiler**
Nota: si está recibiendo una vivienda subsidiada, debe proporcionarnos un documento de ese programa / vivienda que muestre su parte de alquiler.

LOS SIGUIENTES FORMULARIOS DEBEN COMPLETARSE PARA OBTENER SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN

☐ **CSD515A Contrato de Servicio de Energía para Ocupantes (propietarios e inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por el solicitante.

☐ **CSD515B Contrato de servicio de energía para el propietario de la propiedad de alquiler (solo inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por la propiedad de alquiler.

SI ALGUNA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO, FALTA O ESTÁ INCOMPLETA, LA SOLICITUD NO SE PROCESARÁ Y SE LE DEVOLVERÁ EL PAQUETE DE SOLICITUD

PACE NO PROPORCIONA ESTACIONAMIENTO NI VALIDA

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
Formulario de admisión de energía
CSD 43 (05/2025)

Solo para uso oficial:	
Puntos prioritarios	
A.C.C.	
Fecha del certificado de elegibilidad	

Agencia: **PACE** Iniciales de admisión: Fecha de admisión:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento *DD/MM/AA*

DIRECCIÓN DE SERVICIO: dirección en la que vive (*no puede* ser un apartado postal)

Dirección de servicio			Número de unidad
Ciudad	**Condado** **Los Angeles**	**Estado** **CA**	**Código postal**

¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? ..... ☐ Sí ☐ No
¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal? ..... ☐ Sí ☐ No
¿Es propietario o alquila su vivienda? ¿Cuánto paga? $_____ ..... ☐ Propiedad ☐ Alquiler

Dirección postal de envío			Número de unidad
Ciudad de envío	**Condado de envío**	**Estado de envío**	**Código postal de envío**

Número de Seguridad Social (SSN): | | | | | | | | | | | | Teléfono residencial ( )

Teléfono móvil ( ) ¿Acepta recibir mensajes de texto? ☐ Sí ☐ No

Dirección de correo electrónico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Indique el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted mismo. →		**INGRESOS** Indique el número total de personas que reciben ingresos →	
Demografía: Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:		*Indique el total de ingresos **brutos** mensuales de **todas** las personas que viven en el hogar:*	
De 0 a 2 años		TANF / CalWORKs	$
De 3 a 5 años		SSI / SSP	$
De 6 a 18 años		SSA / SSDI	$
De 19 a 59 años		Cheques de pago	$
Mayores de 60 años		Interés	$
Discapacitados		Pensión	$
Indígena americano		Otros	$
Trabajador agrícola temporero o migrante		**Total de ingresos mensuales**	**$**

MIEMBROS DEL HOGAR

INDIQUE A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Si en su hogar viven más de 6 personas, indique la información en una hoja de papel aparte.

SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante *Usted mismo*
Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

¿Ha prestado servicio o es un familiar directo de alguien que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí, he prestado servicio ☐ Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos ☐ No ☐ Se niega a declarar	Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, correo electrónico, dirección postal y número de teléfono móvil al Departamento de Asuntos de Veteranos únicamente con el fin de recibir información adicional sobre los beneficios para veteranos a los que yo o un miembro de mi familia podamos ser elegibles. Entiendo que este consentimiento es válido durante 12 meses. ☐ Sí ☐ No

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 2

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 3

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 4

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 5

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante

Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar	¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 6

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante

Fecha de nacimiento: Edad: Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar	¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

¿Usted o alguien de su hogar recibe ACTUALMENTE CalFresh (cupones de alimentos)? ☐ Sí ☐ No

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el beneficio de LIHEAP? (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente)

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets
☐ Otros combustibles

Introduzca la compañía energética y el número de cuenta:

Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Le han cortado el servicio público? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene algún aviso de morosidad? ☐ Sí ☐ No

¿Están los servicios públicos incluidos en el alquiler o están subcontratados? ☐ Sí ☐ No

¿Todos sus servicios son eléctricos? ☐ Sí ☐ No

¿Es su compañía de gas natural la misma que su compañía eléctrica? ☐ Sí ☐ No

SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Se ha quedado sin combustible? (Madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible (madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles).

Número de días: _____ ☐ No aplica

INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS.** Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda.
Deberá presentar una copia de **todas** las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico.
NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda.

¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? DEBE marcar una fuente de calefacción principal.

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets
☐ Otros combustibles

Además de su fuente de calefacción principal, ¿utiliza alguna de las siguientes para calentar su casa (puede seleccionar más de una):

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets
☐ Otros combustibles ☐ N/A

¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de luz ☐ SÍ ☐ No **Factura del gas natural** ☐ Sí ☐ No

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumplo los requisitos para recibir ayuda. Firmando a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación se revisará dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

X		
	*** * * FIRMA DEL SOLICITANTE * * ***	Fecha

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). AUTORIDAD: La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. OBJETIVO: La información que indique se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

SOLICITANTE: NO COMPLETE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Programa de ayuda a los servicios públicos → ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO

Beneficio básico $_____ Complemento $_____ Beneficio total $_____

Costo total de energía $_____ Carga energética _____

Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión: ☐ Sí ☐ No

Se impide la desconexión de los servicios energéticos: ☐ Sí ☐ No

Hogar remitido para climatización: ☐ Hogar ya climatizado: ☐

DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 321 (Rev. 07/01/2022)

CLIENT EDUCATION CONFIRMATION OF RECEIPT

Name of Occupant

Address of Dwelling

Confirmation of Receipt

I have received the following information:

☐ **Lead-Safe Education** – A copy of the pamphlet, Renovate Right: Important Lead Hazard Information for Families, Child Care Providers, and Schools , informing me of the potential risk of the lead hazard exposure from weatherization/renovation activity to be performed in my dwelling unit.

☒ **Energy Education** – Information regarding changes I can make in order to reduce the energy consumption of my household.

☐ **Mold and Moisture Education –** A copy of the pamphlet, A Brief Guide to Mold and Moisture In Your Home , informing me of how to clean up residential mold problems and how to prevent mold growth.

☒ **Budget Counseling –** Information regarding personal financial management.

☐ **Radon Education –** A copy of the pamphlet, A Citizen's Guide to Radon , informing me of the potential risk of radon and how to lower the radon level in my dwelling unit.

☐ **Asbestos Education –** A copy of the pamphlet, FAQs About Asbestos in the Home and Workplace , informing me about identifying asbestos-containing materials in the home, exposure, and available resources.

Signature of Recipient	Date

Self-Certification Option

I certify that I attempted to deliver the following educational information to the dwelling listed above:

☐ **Lead-Safe** ☐ **Energy** ☐ **Mold/Moisture** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radon** ☐ **Asbestos**

If the information was delivered but a signature was not obtainable, you may check the appropriate box below.

☐ **Refusal to Sign** — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above at the date and time indicated and that the occupant refused to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit with the occupant.

☐ **Unavailable for Signature** — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above and that the occupant was unavailable to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit by sliding it under the door.

Attempted delivery dates and times

Date	Time	Date	Time	Date	Time

Signature (Agency Representative)	Print name

Mailing Option:

I certify that I have mailed the following educational information to the dwelling listed above (attach copy of Certificate of Mailing for lead-safe education only):

☐ **Lead-Safe** ☐ **Energy** ☐ **Mold/Moisture** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radon** ☐ **Asbestos**

Signature (Agency Representative)	Print name	Date mailed

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515A (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

Dwelling Information

Select the Dwelling Type	I am the
Single-Family ☐ Mobile Home ☐ Multi-Unit ☐	Owner-Occupant ☐ Tenant ☐

Owner-Occupant or Tenant Information

Owner-Occupant or Tenant (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	**City**	**ZIP Code**	**Telephone Number**
Owner-Occupant or Tenant Email Address		**Owner-Occupant or Tenant FAX Number**	

Owner-Occupant or Tenant Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services

(to be completed by the Owner-Occupant or Tenant)

I agree to accept the following TERMS required for my primary residence to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization programs(s):

1. I certify that the above-listed property is my primary residence.
2. I (the Owner-Occupant or Tenant), grant the Contractor/Agency permission to enter my dwelling to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization services and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed dwelling.
3. I acknowledge that an assessment of my dwelling is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my residence. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with the work identified on a summarized list, except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
5. I authorize the Contractor/Agency to access my utility company records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
6. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
7. I shall not remove any permanently installed energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the residence from where they were installed.

Additional Certifications For Owner-Occupants ONLY:

8. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
9. Mobile home units only: I acknowledge that I may not receive services that require a permit if the registration on the mobile unit is not up-to-date.

Additional Certifications For Tenants ONLY:

10. I acknowledge that the Rental Property Owner must grant the Contractor/Agency the same permissions by signing CSD 515B Energy Service Agreement for Rental Property Owner before any services are rendered.

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

11. I understand that the Property Owner cannot raise the rent of the unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided by the Contractor/Agency (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).

12. I acknowledge that I have been provided a copy of this Agreement explaining its terms effective for a two year period after weatherization services have been completed. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated by the Department of Community Services and Development. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

13. I may retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s) if the replaced appliance was my personal property .

I CERTIFY THAT I am the Owner-Occupant or Tenant residing in the dwelling listed above that serves as my primary residence and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner-Occupant or Tenant's Signature	Date

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print name)	Address		
Pacific Asian Consortium in Employment (PACE)	350 S Bixel St, Suite 100		
CSLB Number (if applicable)	**City**	**ZIP Code**	**Contractor/Agency Telephone Number**
	Los Angeles	90017	213-989-3255
Contractor/Agency Email Address			**Contractor/Agency FAX Number**
weatherization@pacela.org			213-989-3232

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Agency Program Manager's Signature	Agency Program Manager's Name (Print name)	Date

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

Single-Family/Mobile Home Dwelling Information

Tenant Name	Dwelling Address	
City	Zip Code	Type Single ☐ Mobile ☐

Multi-Family Dwelling/Complex Information

Number of Eligible Buildings in Complex:		Use additional pages, if necessary.

Building #1

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Building #2

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Building #3

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Owner and Owner's Agent Information

Owner (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Owner Telephone Number
Owner Email Address			Owner FAX Number

If the Owner uses an agent for the above-referenced property, complete <u>both</u> Owner and Agent information.

Agent (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Agent Telephone Number
Agent Email Address			Agent FAX Number

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

Owner or Owner's Agent Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services
(to be completed by the Owner or Owner's Agent)

I agree to accept all of the following TERMS required for my rental property to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization program(s):

1. I certify that I am the Owner (or Owner's Agent) of the above-listed rental property.
2. I grant the Contractor/Agency permission to enter my property to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization measures and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed rental property.
3. I acknowledge that an assessment of my property is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my property. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I shall not remove any energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the rental property from where they were installed. If the replaced item (i.e. refrigerator or other appliance) was the personal property of my tenant, the tenant shall retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s).
5. Mobile home units only: I acknowledge that my property may not receive services that require a permit if the registration is not up-to-date.
6. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with any work identified on a summarized list except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
7. I authorize the Contractor/Agency to access my complex's utility company master-metered records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
8. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
9. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall ensure that gas or electric service, or both, that is provided by a master-meter to tenants shall be charged at the utilities' costs in accordance with California Public Utilities Commission Code Section 739.5 or other applicable government regulations.
10. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall not raise the rent of any weatherized unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
11. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
12. I certify that I shall provide a copy of this Agreement explaining its terms to all tenants and subsequent tenants residing in the unit within the two year period. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

Additional Certification for Unoccupied Multi-Unit Dwellings ONLY:

13. I agree that "rent" is defined as the tenant's monthly payment to the Owner (non-subsidized housing) or the contract rent (subsidized housing).
14. I shall submit to the Contractor/Agency a schedule of rents prior to commencement of work.
15. Federal, State or Local Government Rehabilitation Projects only: I certify that if a vacant unit is counted as being an eligible household for purposes of meeting the minimum threshold for whole building weatherization (66% rule), then the unit will become occupied by an eligible family within 180 days after the completion of weatherization (CFR 440.22(b)(2)(ii)).

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I CERTIFY THAT I am the Owner or Owner's Agent of the Dwelling or Complex listed above, and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order for my property to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner's (or Owner's Agent's) Signature	Date

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print or type name)		Address	
Pacific Asian Consortium in Employment (PACE)		**350 S Bixel St, Suite 100**	
CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number
	Los Angeles	**90017**	**213-989-3255**
Contractor/Agency Email Address			Contractor/Agency FAX Number
weatherization@pacela.org			**213-989-3232**

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the rental unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Contractor/Agency Program Manager's Signature	Contractor/Agency Program Manager's Name (Print name)	Date

Required Documentation:

Rent schedule received from Property Owner, if applicable?	Y	N	If applicable, CSD 75 completed?	Y	N

Department of Community Services and Development

Account Holder Authorization and Consent Form

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

ACCOUNT HOLDER NAME(S) AND MAILING ADDRESS

Account Holder's Full Name		
Account Holder's mailing address (Street)		Unit Number (if any)
(City)	State	Zip Code
Is the utility service address the same as the account holder's mailing address? ☐ Yes ☐ No		
Full Name of Applicant for Benefits (from Form 43)		
Utility Service Address (Street)		Unit Number (if any)
(City)	State CA	Zip Code

UTILITY INFORMATION

Please enter your utility company name and service account number below (you can find the account number on your bill). If different companies provide your electricity and gas services, please enter the name and account number for both utilities.

Name of Utility Company	Service Account Number
Name of Utility Company (if you have a second Utility Company)	Service Account Number

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, you (Account Holder) give your authorization and consent (permission) to CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies (CSD Partners) and to your utility company and its contractors, to share information about your property's utility account, meter usage and energy consumption data, and other information as needed for the period beginning 24 months prior to, and continuing for 36 months after, the date signed below. The information you authorize us to obtain and share will be used for the purposes of evaluating home energy usage of program beneficiaries so that CSD can: a) measure the effectiveness of the services we provide by determining how much your utility bills are reduced and how much our services reduce carbon emissions (air pollution), and b) report these results to federal and state authorities that fund and oversee energy assistance programs in California. CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies and affiliated programs (CSD Partners), working cooperatively with your utility company and its contractors, use this information to provide services that assist low-income families, such the applicant, to pay their home energy bills and mange those energy needs for the purposes stated in this Authorization.

Signature of Account Holder	**Date**

Name of CSD Contractor/Partner Organization

REVOCATION OF AUTHORIZATION AND CONSENT

You agree that your consent shall remain in effect for 36 months from the date you sign this Authorization, unless otherwise revoked by written notice mailed to: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. Revocation will be effective upon receipt, but will not apply to any information shared while this Authorization was valid.

APPLICABLE PROGRAMS

Some of the programs CSD oversees or partners with include:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP)
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP)
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

CERTIFICAClón de ingresos y gastos

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?						
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		COMPENSASION DEL	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE	LOS INGRESOS POR	BENEFICIOS DE

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto?_____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

Firma:

Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

Firma del solicitante **Fecha**

Pacific Asian Consortium in Employment

ENERGY DEPARTMENT

350 S Bixel St, Suite 100, Los Angeles, CA 90017

(213) 989-3177 | http://www.pacela.org

Low Income Home Energy Assistance Program / Financial Budgeting

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos / Presupuesto Financiero

Disposable Income *Ingresos Disponibles*	**Examples** *Ejemplos*	**Enter the Amount Below** *Escribe la cantidad*
A. Net Income from Work (after taxes) *Ingresos de trabajo después de impuestos*	*$1,200*	
B. Other Income *Otros ingresos*	*$50*	
Total Disposable Income (Add A & B) *Ingreso total disponible*	*$1,250*	
Budget Expenses / *Gastos del Presupuesto*		
Rent or Mortgage *Renta o Hipoteca*	*$425*	
Utilities (Use a high average of electric, water, gas, etc.) *Utilidades (Use un promedio alto de luz, agua, gas, etc.)*	*$80*	
Telephone (Use an average) *Telefono (Use un promedio)*	*$40*	
Food (Use an average) *Comida (Use un promedio)*	*$250*	
Insurance (car, health, life, etc.) *Aseguranza (carro, salud, vida, etc.)*	*$74*	
Car Payment *Pago de Carro*	*$200*	
Gasoline *Gasolina*	*$60*	
Credit Cards *Tarjetas de crédito*	*$35*	
Entertainment (movies, dinner, trips, etc.) *Entretenimiento (películas, cenas, paseos, etc.)*	*$30*	
Total Expenses (Add All) *Gastos Totales*	*$1,234*	
Savings (Total disposable income minus total expenses) (Deduct Total Expenses from Net/Disposable Income) *Ahorros (ingreso disponible total menos gastos totales)*	*$17*	

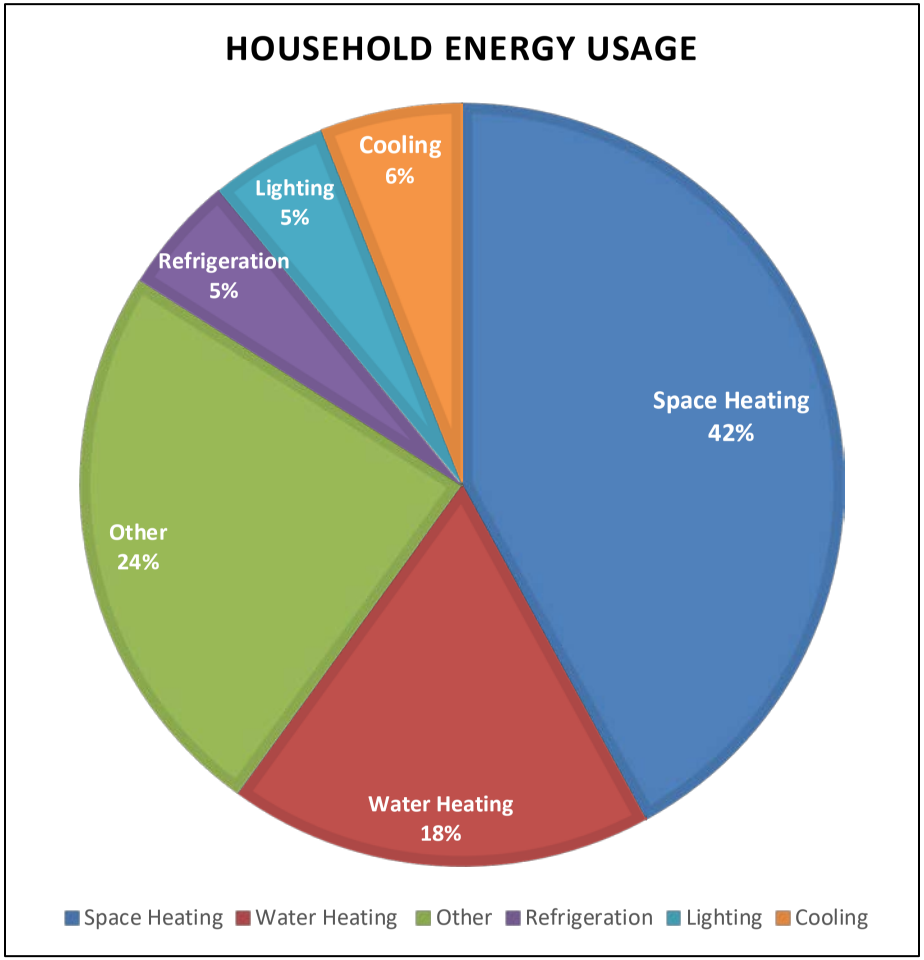
When you have money left over after paying your bills, you should put it in a savings account or pay ahead on existing accounts, particularly high interest loans or credit cards.

Cuando tenga dinero después de pagar sus gastos, debería usar este dinero para una cuenta de ahorros o para pagar por adelantado una cuenta actual.

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM
ENERGY SAVING TIPS

One of the best ways to save energy is to get your home weatherized. Weatherization can reduce your household's energy costs and create a safer, healthier, and more energy efficient home.

In addition to weatherization, follow these simple tips to help further reduce your home's energy usage.



SPACE HEATING

- SET THERMOSTATS TO 68 – 72 DEGREES
- INSTALL SMART OR PROGRAMMABLE THERMOSTAT
- WEAR WARMER CLOTHES AND/OR DRESS IN LAYERS
- CLOSE BLINDS TO CONSERVE HEAT
- HAVE YOUR FURNACE PROFESSIONALLY TUNED UP REGULARLY

WATER HEATING

- INSTALL WATER HEATER BLANKETS
- TAKE SHOWERS INSTEAD OF BATHS OR TAKE SHORTER SHOWERS
- USE COLD WATER TO WASH CLOTHES AND DISHES
- INSTALL LOW FLOW SHOWERHEADS AND FAUCET AERATORS

REFRIGERATION

- ADJUST REFRIGERATOR TEMPERATURE TO 35-38F
- REPLACE YOUR OLD FRIDGE WITH ONE THAT IS ENERGY STAR RATED
- CHECK REFRIGERATOR SEAL IS WORKING PROPERLY; REGULARLY CLEAN COILS

LIGHTING

- TURN OFF LIGHTS WHEN NOT IN USE
- REPLACE OLD LIGHT BULBS WITH LED BULBS

COOLING

- USE FANS INSTEAD OF AIR CONDITIONER
- CLOSE CURTAINS TO KEEP SUN OUT

OTHER

- CLEAN OR REPLACE DRYER AND FURNACE FILTERS
- TURN OFF OR UNPLUG ELECTRONICS THAT ARE NOT IN USE
- HAVE YOUR HOME INSULATED
- CHECK FOR AND SEAL GAPS AROUND DOORS AND WINDOWS